

TAXA DE CADASTRO / INSCRIÇÃO - R\$ 50,00 (CINQUENTA REAIS) POR CONTRATO
APRESENTAÇÃO

A semente que deu origem à Amil foi a Casa de Saúde São José, que, na época de sua aquisição, em 1972, era uma pequena clínica na cidade fluminense de Duque de Caxias. Cinco anos depois, já se transformava na maior maternidade privada no estado do Rio de Janeiro. Em seguida, foram também adquiridas as clínicas Somicol (atual Hospital de Clínicas Mario Lioni) e Santa Rita.

Para administrá-las, foi criada a Empresa de Serviços Hospitalares (Esho), cuja finalidade era centralizar o controle de compras, faturamento, pessoal e tesouraria. Após algum tempo, a São José deixou de integrar o grupo, que atravessou a Baía de Guanabara e comprou a Policlínica São Sebastião, no Barreto, em Niterói, em 1976. Os recursos oriundos da Esho permitiram a criação da Amil - AMIL - Assistência Médica Internacional, no Rio de Janeiro, em 1978.

03 À 25 VIDAS

Faixas Etárias	Amil Blue I	Amil Blue II	Amil Blue III	Amil Blue IV	Amil 140	Amil 150	Amil 160 I	Amil 160 II	Amil 160 III
<i>Abrangência</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>
<i>Acomodação</i>	<i>Q.C.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>
<i>Reembolso</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-2.1.2</i>	<i>R-3.3.4</i>	<i>R-5.5.6</i>	<i>R-7.7.8</i>
00 à 18 Anos	81,25	92,60	102,16	116,25	135,88	171,11	246,60	352,29	457,97
19 à 23 Anos	110,54	125,94	138,94	158,10	184,80	232,71	335,38	479,11	622,84
24 à 28 Anos	121,59	138,53	152,83	173,91	203,28	255,98	368,91	527,03	685,12
29 à 33 Anos	133,75	152,38	168,11	191,30	223,60	281,58	405,80	579,73	753,64
34 à 38 Anos	133,75	152,38	168,11	191,30	223,60	281,58	405,80	579,73	753,64
39 à 43 Anos	140,44	160,00	176,52	200,87	234,78	295,66	426,10	608,71	791,32
44 à 48 Anos	199,43	227,20	250,66	285,23	333,39	419,83	605,06	864,38	1.123,67
49 à 53 Anos	259,26	295,36	325,86	370,80	433,41	545,78	786,57	1.123,69	1.460,77
54 à 58 Anos	259,26	295,36	325,86	370,80	433,41	545,78	786,57	1.123,69	1.460,77
59 ou Mais	Para Obter Custos Nesta Categoria, Somente Mediante Solicitação de Estudo Empresarial Junto a Operadora.								
Reembolsos	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 92,00	R\$ 138,00	R\$ 230,00	R\$ 322,00

26 À 49 VIDAS

Faixas Etárias	Amil Blue I	Amil Blue II	Amil Blue III	Amil Blue IV	Amil 140	Amil 150	Amil 160 I	Amil 160 II	Amil 160 III
<i>Abrangência</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>
<i>Acomodação</i>	<i>Q.C.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>
<i>Reembolso</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-2.1.2</i>	<i>R-3.3.4</i>	<i>R-5.5.6</i>	<i>R-7.7.8</i>
00 à 18 Anos	74,61	85,01	93,79	106,72	124,74	157,08	226,38	323,40	420,42
19 à 23 Anos	101,47	115,61	127,55	145,14	169,65	213,63	307,88	439,82	571,77
24 à 28 Anos	111,62	127,17	140,31	159,65	186,61	234,99	338,66	483,81	628,95
29 à 33 Anos	122,78	139,89	154,34	175,62	205,27	258,49	372,53	532,19	691,84
34 à 38 Anos	122,78	139,89	154,34	175,62	205,27	258,49	372,53	532,19	691,84
39 à 43 Anos	128,92	146,89	162,06	184,40	215,54	271,42	391,16	558,80	726,44
44 à 48 Anos	183,06	208,58	230,12	261,85	306,06	385,41	555,44	793,49	1.031,54
49 à 53 Anos	237,98	271,15	299,16	340,40	397,88	501,03	722,08	1.031,54	1.341,00
54 à 58 Anos	237,98	271,15	299,16	340,40	397,88	501,03	722,08	1.031,54	1.341,00
59 ou Mais	447,66	510,06	562,74	640,32	748,44	942,48	1.358,28	1.940,40	2.522,52
Reembolsos	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 92,00	R\$ 138,00	R\$ 230,00	R\$ 322,00

50 À 99 VIDAS

Faixas Etárias	Amil Blue I	Amil Blue II	Amil Blue III	Amil Blue IV	Amil 140	Amil 150	Amil 160 I	Amil 160 II	Amil 160 III
<i>Abrangência</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>	<i>Nacional</i>
<i>Acomodação</i>	<i>Q.C.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>	<i>Q.P.</i>
<i>Reembolso</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-1.1.1</i>	<i>R-2.1.2</i>	<i>R-3.3.4</i>	<i>R-5.5.6</i>	<i>R-7.7.8</i>
00 à 18 Anos	70,13	79,91	88,16	100,32	117,26	147,66	212,80	304,00	395,19
19 à 23 Anos	95,38	108,68	119,90	136,44	159,47	200,82	289,41	413,44	537,46
24 à 28 Anos	104,91	119,55	131,89	150,08	175,42	220,90	318,35	454,78	591,20
29 à 33 Anos	115,41	131,50	145,08	165,09	192,96	242,99	350,18	500,26	650,32
34 à 38 Anos	115,41	131,50	145,08	165,09	192,96	242,99	350,18	500,26	650,32
39 à 43 Anos	121,18	138,07	152,33	173,34	202,61	255,14	367,69	525,28	682,84
44 à 48 Anos	172,07	196,07	216,31	246,14	287,71	362,30	522,12	745,89	969,63
49 à 53 Anos	223,69	254,89	281,20	319,99	374,02	470,99	678,76	969,66	1.260,52
54 à 58 Anos	223,69	254,89	281,20	319,99	374,02	470,99	678,76	969,66	1.260,52
59 ou Mais	420,78	479,46	528,96	601,92	703,56	885,96	1.276,80	1.824,00	2.371,14
Reembolsos	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00	R\$ 92,00	R\$ 138,00	R\$ 230,00	R\$ 322,00

REGRAS DE ACEITAÇÃO

Empresa Contratante: Deve Estar Regularizada Com o Contrato Social e Com o CNPJ Ativo.

Mínimo de Vidas: 03 (Três) Vidas.

Máximo de Vidas: 99 (Noventa e Nove) Vidas.

Mínimo de Titulares: 01 (Hum) Titular Com Vínculo Empregatício e 02 (Dois) Dependentes.

Vínculo Empregatício: Obrigatório Ter Pelo Menos 01 (Hum) Com Vínculo Empregatício.

Licitação: Não Aceita Licitação.

Prestadores de Serviços: Aceita, Desde Que Tenha Entre 18 (Dezoito) e 58 (Cinquenta e Oito) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias.

Estagiários: Aceita, Desde Que Tenha Entre 18 (Dezoito) e 58 (Cinquenta e Oito) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias.

Aprendizes: Aceita, No Caso de Menor de 18 (Dezoito) Anos, Desde que Comprovado Através de Documentos que é Aprendiz.

Expatriados / Estrangeiros: Aceita, Desde que Possua o RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) ou CPF Regularizado.

Afastados: Não Aceita.

Demitidos: Não Aceita.

Aposentados: Aceita, Somente Se For o Dono / Proprietário da Empresa.

Associação: Aceita, Somente Desde Que Apresente Cópia do CNPJ, Cópia da ATA da Diretoria Registrada em Cartório.

Sindicatos: Aceita, Somente Desde Que Apresente Cópia do CNPJ, Cópia da ATA da Diretoria Registrada em Cartório.

Cooperativas: Aceita, Somente Desde Que Apresente Cópia do CNPJ, Cópia da ATA da Diretoria Registrada em Cartório.

Igrejas: Aceita, Somente Desde Que Apresente Cópia do CNPJ, Cópia da ATA da Diretoria Registrada em Cartório.

Dependentes: Somente Cônjuges, Filhos Até 24 (Vinte e Quatro) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias.

Agregados: Não Aceita Agregados.

Acidente de Trabalho: Já Está Incluso No Custo por Faixas Etárias.

Limite de Idade: Até 58 (Cinquenta e Oito) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias. A Partir de 59 (Cinquenta e Nove) Anos Solicitar Estudo Empresarial ou Consultar Tabela de Aceitação.

Entrevista Qualificada: Não Tem Entrevista Qualificada.

Solicitação de Estudo Empresarial: A Partir de 50 (Cinquenta) Vidas ou Quando Houver Vidas A Partir de 59 (Cinquenta e Nove) Anos em Diante no Perfil de Empresa de 03 (Três) à 25 (Vinte e Cinco) Vidas.

OPCIONAL

Amil Resgate Saúde - Com Resgate De:
Ambulância, Helicóptero e Avião à Jato

Amil Dental
Somente o Plano Amil Dental I

Amil Multiviagem



R\$ 8,00 Por Beneficiário.

R\$ 13,17 Por Beneficiário (03 à 99 Vidas).

NÃO é Obrigatório a Adesão de TODO o Grupo.

R\$ 10,00 Por Beneficiário.

CARACTERÍSTICAS DOS PLANOS PME - PEQUENA E MICRO EMPRESAS

Linha	Planos	Reembolsos P/ Consultas	Acomodação	Abrangência	Amil Dental * Atendimento Para Próteses	Amil Resgate	Amil Multiviagem
	Blue I	R\$ 46,00	Enfermaria	Nacional	Opcional	Opcional	Opcional
	Blue II	R\$ 46,00	Apartamento	Nacional	Opcional	Opcional	Opcional
	Blue III	R\$ 46,00	Apartamento	Nacional	Opcional	Opcional	Opcional
	Blue IV	R\$ 46,00	Apartamento	Nacional	Opcional	Opcional	Opcional
	Amil 140	R\$ 46,00	Apartamento	Nacional	Incluso Dental I	Opcional	Opcional
	Amil 150	R\$ 92,00	Apartamento	Nacional	Incluso Dental II Plus*	Incluso	Incluso
	Amil 160 I	R\$ 138,00	Apartamento	Nacional	Incluso Dental II Plus*	Incluso	Incluso
	Amil 160 II	R\$ 230,00	Apartamento	Nacional	Incluso Dental II Plus*	Incluso	Incluso
	Amil 160 III	R\$ 322,00	Apartamento	Nacional	Incluso Dental II Plus*	Incluso	Incluso

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- * Localidades Que Podem Ser Comercializado o Produto PME - Pequena e Micro Empresa: Somente Dentro do Estado de São Paulo.
- * Os Custos Opcionais para Amil Resgate e Amil Multiviagem São Por Beneficiário, e Se a Caso o Contrato for Familiar ou Grupal Deverá Ser Cobrado para TODOS do Contrato.
- * Prazo Máximo de 05 (Cinco) Dias Corridos (120 - Cento e Vinte Horas) da Data de Assinatura do Contrato / Data de Adesão.
- * Para Obter Custos Na Faixa Etária de 59 (Cinquenta e Nove) Anos ou Mais, No Perfil de Empresa de 03 (Três) à 25 (Vinte e Cinco) Vidas, Somente Mediante Solicitação de Estudo Empresarial Junto a Operadora.
- * Os Valores de Reembolsos Apresentados Acima são Somente para Consultas.

CARÊNCIAS

Terão Direito aos Benefícios da Tabela a Seguir o **Titular e Seus Dependentes**, Com **Idade Até 58 (Cinquenta e Oito) Anos**, Inclusive, Inscritos na Solicitação de Adesão, Observados os **Planos Escolhidos e Faixas Etárias**, as Quais são Expressas nas **Normas para Promoções de Vendas e Tabelas Vigentes**.

A AMIL Remeterá pelos Correios os Documentos dos Beneficiários Constando os Seus Direitos, Incluindo os Prazos de Carência e os Prazos para o Início das Coberturas para Doenças e Lesões Pré-Existentes, Após a Análise Técnica da Declaração de Saúde e Demais Documentos Solicitados nas Normas para Promoções de Vendas Vigentes.

CARÊNCIAS (CONTINUAÇÃO)

Reduzem-se os Prazos Previstos nas Cláusulas Sobre Carência e Doenças ou Lesões Pré-Existentes, Agravos e Cobertura Parcial Temporária, de acordo com a Tabela que segue, para os Benefícios Constantes das Cláusulas Consulta Médica, Atendimento de Urgências e Emergências em Pronto-Socorro, Exames e Tratamentos Ambulatoriais e Internações Hospitalares.

Informações Referentes às Carências e Pré-Existentes Estão Resumidas, para Maiores Informações Consulte o(s) Aditivo(s).

Grupos de Benefícios	Carência Padrão	PRC 129 03 à 10 Vidas	PRC 130 11 à 49 Vidas
Consulta Eletiva em Consultório, Clínica ou Centro Médico	30 Dias	01 Dia	01 Dia
Exames e Procedimentos Terapêuticos Ambulatoriais Básicos	30 Dias	01 Dia	01 Dia
Exames e Procedimentos Especiais, Realizados em Regime Ambulatorial, Relacionados na Cláusula Contratual, Exceto os Especificados Abaixo:	180 Dias	30 Dias	30 Dias
A) Exames de Endoscopia Digestiva, Respiratória e Urológica.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
B) Exames de Ultra-Sonografia.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
C) Exames Radiológicos de Tomografia Computadorizada, de Neurorradiologia, Angiografias, Coronariografias, Mielografias, Radiologia Intervencionista e Exames de Ressonância Magnética.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
D) Exames de Hemodinâmica, Cardiovasculares em Medicina Nuclear Diagnóstica e Imunocintilografia.	180 Dias	60 Dias	30 Dias
E) Procedimentos Terapêuticos Endoscópios Digestivos, Respiratórios e Urológicos.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
F) Hemodinâmica Terapêutica e Angioplastias (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 Dias	60 Dias	30 Dias
G) Quimioterapia e Radioterapia (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 Dias	90 Dias	30 Dias
H) Procedimentos para Litotripsias.	180 Dias	60 Dias	30 Dias
I) Videolaparoscopia e Procedimentos Videoassistidos Com Finalidade Terapêutico/Diagnóstica Ambulatorial.	180 Dias	60 Dias	30 Dias
J) Artroscopia.	180 Dias	60 Dias	30 Dias
K) Diálise ou Hemodiálise (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 Dias	60 Dias	30 Dias
L) Hemoterapia.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
M) Tratamento Hiperbárico.	180 Dias	30 Dias	30 Dias
N) Cirurgias em Regime Day Hospital (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 Dias	60 Dias	30 Dias
Internações em Geral (Não-Relacionadas às Doenças Pré-Existentes).	180 Dias	60 Dias	30 Dias
Internações para Obstetrícia e Neonatologia.	300 Dias	300 Dias	180 Dias
Vigências da CPT - Cobertura Parcial Temporária para Doenças Pré-Existentes.	CPT Padrão	PRC 129 03 à 10 Vidas	PRC 130 11 à 49 Vidas
Estarão Sujeitas à CPT as Internações Cirúrgicas, Leitos de Alta Tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou Procedimentos de Alta Complexidade para Doenças Pré-Existentes, Identificados no rol de Procedimentos da ANS - RN 82.	24 Meses	15 Meses	12 Meses
Não Haverá Redução dos Prazos para os Casos de Cirurgia Bariátrica em Obesidade Mórbida, Transplantes, Cirurgia de Refração, Diálise e Hemodiálise, Neurocirurgias, Cirurgias Ortopédicas para Hérnia de Disco, Desvios de Coluna e de Articulações, Quimioterapia e Radioterapia e Uso de Próteses, Órteses e Material de Osteossíntese.	24 Meses	24 Meses	24 Meses

Na Rede Especial que se Encontra no Verso do Aditivo, os Exames e Procedimentos Relacionados às Doenças Pré-Existentes (Consultar Aditivo), Poderão ser Realizados Após o Prazo de 30 (Trinta) Dias de Vigência do Contrato.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

* 03 (Três) Últimos Boletos Quitados e Legíveis.

* Documento que Comprove Início e Término do Plano Anterior.

* Quando Oriundo de Plano Empresarial: Carta em Papel Timbrado Comprovando o Início e Término do Plano Anterior, ou seja, Tempo de Plano Anterior (Contendo as Seguintes Informações: Nome do(s) Titular(es) e seu(s) Dependente(s), Data de Início / Vigência do Plano Anterior, Data de Término, Categoria do Plano Anterior, Acomodação, Carimbo do CPNJ e Assinatura do Responsável / Representante Legal).

Para Empresas de 03 (Três) a 10 (Dez) Vidas (Com Aproveitamento de Carência) Devem Ser Obedecidas as Seguintes Condições:

- A Redução de Carência Contempla Apenas Operadoras Registradas na ANS.
- Beneficiários de Plano Empresa, Devem Ter Mais de 12 (Doze) Meses de Contrato PJ.
- Beneficiários Oriundos de Plano Pessoa Física Devem Ter Mais de 12 (Doze) Meses de Contrato.
- A Redução de Carência Está Limitada Até 58 (Cinquenta e Oito) Anos, 11 (Onze) Meses e 29 (Vinte e Nove) Dias.

TEMPO MÁXIMO DE INADIMPLÊNCIA

Oriundo de Plano Individual / Pessoa Física - PF.: 60 (Sessenta) Dias.

Oriundo de Plano Empresarial / Pequena e Média Empresa - PME.: 60 (Sessenta) Dias / 30 (Trinta) Dias - **Se Vier da Própria Amil, Será Venda Administrativa.**

ADITIVOS

Aditivo PRC 129: Para Empresas de 03 (Três) à 10 (Dez) Vidas.

Aditivo PRC 130: Para Empresas de 11 (Onze) a 49 (Quarenta e Nove) Vidas ou Empresas de 03 (Três) a 10 (Dez) Vidas (Em Caso de Aproveitamento de Carência).

EXEMPLOS DE REEMBOLSO
A Amil Só Informa Reembolso Direto ao Cliente, Mediante Pedido Médico, Constando o Nome do Procedimento.

Procedimentos	Blue I	Blue II	Blue III	Blue IV	Amil 140	Amil 150	Amil 160 I	Amil 160 II	Amil 160 III
Consultas Médicas	46,00	46,00	46,00	46,00	46,00	92,00	138,00	230,00	322,00
Hemograma Completo	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	11,70	35,10	58,50	81,90
Eletrocardiograma	17,55	17,55	17,55	17,55	17,55	17,55	52,65	87,75	122,85
Endoscopia Digestiva	93,60	93,60	93,60	93,60	93,60	93,60	280,80	468,00	655,20
Ultra-Som Pélvico	78,00	78,00	78,00	78,00	78,00	78,00	234,00	390,00	546,00
Tomografia do Crânio	290,55	290,55	290,55	290,55	290,55	290,55	781,65	1.452,75	2.033,85
Colesterol (HDL)	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75	9,75	29,25	48,75	68,25
Colesterol Total	5,46	5,46	5,46	5,46	5,46	5,46	16,38	27,30	38,22
Ressonância Magnética do Crânio	702,00	702,00	702,00	702,00	702,00	702,00	2.106,00	3.510,00	4.914,00
Raio X de Tórax (Uma Incidência)	16,38	16,38	16,38	16,38	16,38	16,38	49,14	81,90	114,66
Ultra-Som Obstétrico	130,65	130,65	130,65	130,65	130,65	130,65	391,95	653,25	914,55

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA
Empresa:

- * Cópia do CNPJ
- * Cópia do Contrato Social.
- * Comprovante de Endereço.
- * Relação do FGTS (Atualizado).

Sócios / Diretores / Funcionários / Titulares:

- * Cópia do RG.
- * Cópia do CPF.
- * Cópia da Quitação do FGTS (Para Comprovar o Vínculo Junto a Empresa).

Prestadores de Serviços / Estagiários / Aprendizes:

- * Cópia do RG.
- * Cópia do CPF.
- * Carta de Prestação ou Cópia do Contrato de Prestação de Serviços, OBRIGATÓRIO ter o Carimbo do CNPJ.

Dependentes:

- * Cópia do RG.
- * Cópia do CPF.
- * Recém Nascidos, Necessários Cópia da Certidão de Nascimento.
- * Cônjuges: Cópia da Certidão de Casamento ou Cópia da Certidão de Convívio Marital.

RESUMO DA REDE CREDENCIADA
AMIL BLUE I - QUARTO COLETIVO / ENFERMARIA

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp Evaldo Foz (H/PS/M), Hosp Vila Mariana (H/PS/M), Hosp Don Alvarenga (H/PS), Hosp TotalCor (H/PS), Hosp Cruz Azul (H/PS/M), Foccus Santo Amaro (PA), Hosp Ruben Berta (H/PS), Hosp Santa Paula (H), Assistência Médica Itamaraty (H/PS), Hosp Defeitos da Face (H/PS), Hosp e Mat Nossa Senhora de Lourdes (H/PS), Hosp IGESP (H/PS), Hosp Sepaco (H/PS/M), Serra Mayor Serviços Médicos (H/PS), Hosp da Criança (H/PS/M), AACD - Assoc. de Assistência à Criança Deficiente (H), Casa de Saúde Santa Rita (H/PS), Hosp e Olhos Paulista (H/PS), Hosp e Mat Santa Marina (H/PS/M), Hosp e Mat São Camilo - Ipiranga (H/PS/M), Hosp e Mat São Rafael (H), Hosp Paulista (H/PS), Hosp São Paulo (H/PS), Hosp e Mat Vidas (H/PS/M).	Hosp Presidente (H/PS/M), Hosp Paulistano Unid. Avançada Santana (Amb/PA), Hosp San Paolo (H/PS/M), Hosp Nipo Brasileiro (H/PS).	Hosp Paulistano (H/PS), Complexo Hospitalar Paulista (H/PS), Hosp Bandeirantes (H/PS), Hosp Santa Isabel (H).	Hosp Metropolitan Unid. Avançada Clínico-Cirúrgica (Amb.), Hosp Metropolitan Unid. Materno-Infantil (Amb./PA), Hosp Metropolitan Unid. Diagnóstica (Amb.), Hosp Metropolitan Unid. Avançada Pompéia (Amb./PA), Hosp Metropolitan (H/PS/M), Foccus Taboão (Amb./PA), Hosp Albert Sabin (H/PS), Hosp Family (H/PS/M), Hosp Iguatemi (H/PS), Clínica Maia (H/PS), Hosp Portinari (H/PS/M).	Hosp Central Guaianazes - Vila Iolanda (H/PS/M), Day Hospital (H/PS), Hosp São Cristóvão (H/PS/M), Casa de Saúde Santa Marcelina (H/PS/M), Hosp São Miguel (H/PS/M), Hosp e Mat Vila Matilde (H/PS/M), Hosp 08 de Maio (H/PS/M), Hosp Penha (H/PS), CEMA - Hospital Especializado (H/PS), Hosp Itaquera (H/PS), IBCC - Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (H/PS), Soc. Portuguesa Beneficente Vasco da Gama (H/PS), Hosp Santa Virginia (H), Hosp Villa Lobos (H - Somente Cirurgia Eletiva/PS).

RESUMO DA REDE CREDENCIADA (CONTINUAÇÃO)

AMIL BLUE I - QUARTO COLETIVO / ENFERMARIA

ABCD

Santo André	São Bernardo do Campo	São Caetano do Sul	Diadema
Hosp Santo André (H/PS), Hosp e Mat Bartira (H/PS/M), Hosp e Mat Dr. Cristóvão da Gama (H), Hosp Saúde Santo André (H/PS/M), Hosp Benef. Portuguesa de Santo André - Hosp São Pedro (H/M).	Hosp São Bernardo (H/PS/M), Hosp e Mat Assunção (H), Neomater (H/PS/M), Foccus São Bernardo (Amb./PA).	Hosp Central (H/PS), Hosp São Caetano (H/PS).	Hosp São Lucas - Antigo Hosp da Mulher (H/PS/M).

Outras Localidades

Mauá	Osasco	Ribeirão Pires	Barueri	Guarulhos
Santa Casa de Mauá (H/PS/M), Hosp e Mat Mauá (H/PS/M), Hosp América (H/M).	Hosp Montreal (H/PS/M), Hosp Metropolitano Unid. Avançada Osasco (Amb./PA), Hosp Sino Brasileiro (H/M), Hosp Cruzeiro do Sul (H/M).	Hosp Ribeirão Pires (H/PS/M).	Hospitalis - Núcleo Hospitalar Barueri (H/PS/M).	Hosp Bom Clima (H/PS/M), Hosp Carlos Chagas (H/PS/M), Hosp Stella Maris (H/PS OB/M), Hosp e Mat de Guarulhos (H/PS/M).
Caieiras	Cotia	Francisco Morato	Itapeirica da Serra	Itapevi
EMED - Serviços Médico Hospitalar (H/PS/M).	Centro Médico São Francisco (H/PS/M).	CEAM - Centro de Assistência Médica Morato (H/PS).	SAMIS - Serviço de Assistência Médica Itapeirica da Serra (PA).	Hosp e Mat Vida (H/PS/M).

Mogi das Cruzes	Suzano	Ribeirão Preto	Santos
Hosp Ipiranga (H/PS/M).	Hosp e Mat São Sebastião (H/PS/M).	Hosp Ribeirão (H/PS/M).	Casa de Saúde Santos (H/PS/M), Hosp Ana Costa (H), Pronto-Socorro Infantil do Gonzaga (H/PS), Hosp São Lucas (H/PS/M), Conselheiro Nébias (H/PS).

AMIL BLUE II - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp Santa Paula (H/PS), Hosp Santa Catarina (M), Hosp Santa Cruz (H/PS), Hosp do Coração (H).	Hosp e Mat São Camilo - Santana (H).	Hosp Santa Isabel (H/PS), Hosp 09 de Julho (H).	Hosp e Mat São Camilo - Pompéia (H).	Hosp Santa Virgínia (H/PS).

ABCD

Santo André	São Bernardo do Campo
Hosp e Mat Dr. Cristóvão da Gama (H/PS/M).	Hosp e Mat Assunção (H/PS/M).

Outras Localidades

Osasco	Mauá	Santos
Hosp Sino Brasileiro (H/PS/M), Hosp Cruzeiro do Sul (H/PS/M).	Hosp América (H/PS/M).	Hosp Ana Costa (H/PS/M).

AMIL BLUE III - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Norte	Centro	Zona Oeste	Zona Leste
Hosp e Mat São Camilo - Santana (H/PS).	Hosp A. C. Camargo (H), Pronto-Socorro Infantil Sabará (H/PS).	Hosp Albert Sabin (H/PS/M), Hosp e Mat São Camilo - Pompéia (H/PS/M).	Hosp Santa Virgínia (H/PS/M).

AMIL BLUE IV - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Sul	Zona Norte	Centro	Zona Oeste
Hosp Nossa Senhora de Lourdes (H/PS/M), Hosp Santa Catarina (H/PS/M), Hosp do Coração (H/PS), Hosp Alemão Oswaldo Cruz (H), Hosp e Mat Santa Joana (H/PS/M), Hosp e Mat São Luiz - Itaim (H/M), Hosp e Mat São Luiz - Morumbi (H), INCOR - Instituto do Coração / Fund. Zerbini (H/PS), Pró-Matre Paulista (PS/M).	Hosp e Mat São Camilo - Santana (H/PS/M).	Hosp 09 de Julho (H/PS), Hosp A. C. Carmago (H/PS).	Hosp Samaritano (H/M).

ABCD

Santo André

Hosp e Mat Brasil (H/PS/M).

AMIL 140 - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Sul

Hosp e Mat São Luiz - Morumbi (H/PS).

RESUMO DA REDE CREDENCIADA (CONTINUAÇÃO)

AMIL 150 - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Sul

Zona Oeste

Hosp e Mat São Luiz - Itaim (H/PS/M), Hosp Albert Einstein (H/M), Hosp Sírio Libanês (H).

Hosp Samaritano (H/PS OB/M).

AMIL 160 I, II e III - QUATRO PARTICULAR / APARTAMENTO

Zona Sul

Zona Oeste

Zona Leste

Hosp Albert Einstein (H/PS/M), Hosp Sírio Libanês (H/PS).

Hosp Samaritano (H/PS/M).

Hosp e Mat São Luiz - Anália Franco (H/PS).

LABORATÓRIOS

Amil Blue I	Amil Blue II	Amil Blue III	Amil Blue IV, 140 e 150	Amil 160 I, II e III
Campana, Foccus Medicina Diagnóstica, Lab. de Análises Clínicas Brasil, Lab. de Análises Clínicas Gonzaga, Lab. Pasteur de Análises Clínicas, Lab. Koch, Labor União, Lego, Megaimagem Diagnóstico por Imagem, Mello, Nasa, Rhesus, Tec Lab., Total Care, Banco de Sangue de São Paulo, Cimerman, Clinrad, Crya Diagnóstica, Imedi, Instituto Radioisótopos Osvaldo Cruz, JN Lab. Ultrassonográfico, Lab. de Anatomia Patológica e Citológica, Lab de Análises Sanitas, LACC, Lid, Locus, Maximagem, Med. Sonic Diagnóstico por Imagem, Pathos, Patologia Especializada e Citologia, Plínio Santos Anatomia Patológica, Radioclínica Tadao Mori, Sae, Slab, UDO, Ultracon, Vital Brasil.	CDB, Lab. Ressonância Magnética, Digimagem.	Lavoisier Medicina Diagnóstica.	Criesp, Delboni Auriemo.	Centro de Diagnóstico Albert Einstein, Clube DA, Fleury.

LEGENDAS

H = Hospital / M = Maternidade / PS = Pronto Socorro / PA = Pronto Atendimento

QUANDO HOUVER BENEFICIÁRIOS DE 59 (CINQUENTA E NOVE) ANOS A 69 (SESSENTA E NOVE) ANOS, USAR A TABELA ABAIXO

Número de Beneficiários	Número Máximo de Beneficiários de 59 à 69 Anos
26 à 45 Vidas	02 (Dois)
46 à 65 Vidas	03 (Três)
66 à 85 Vidas	04 (Quatro)
86 à 99 Vidas	05 (Cinco)

ATENÇÃO: Rede Credenciada Sujeita a Alteração Sem Prévio Aviso por Parte da Operadora. As Informações Acima estão Resumidas, para Maiores Informações Sobre a Rede Credenciada Consulte o Orientador Médico ou o Site Oficial para Verificar as Especialidades Cobertas por Cada Prestador. Quaisquer outras Dúvidas, como Regras de Comercialização ou Outras Dúvidas Sobre o Plano / Produto Consulte seu Supervisor / Corretor.